

Modulo di iscrizione Anno 2024

Mittelab APS via Molino a Vento 154/A, 34137 Trieste info@mittelab.org

Nome e cognome			
Residente in (es. via Molino a Vento, 154)			
Città (es. Trieste)	Provincia (es. TS)	CAP (es. 34137)	Stato (es. Italia)
Luogo di nascita (es. Trieste)		Data di nascita (es. 31/12/2023)	
Codice Fiscale (es. RSSMRA85T10A562S)		Telefono (es. +39 123 4567890)	
Email (es. mariorossi@mail.it)		Username desidera	to (es. mario.rossi55)
Mittelab e di accettarne le disposizi dichiara di acconsentire al trattam il sottoscritto/a desiderasse avere opporsi al loro utilizzo potrà farlo s In caso di minori: Nome completo genitore	ento dei dati personal accesso a questi dati p	i ad esclusivo uso inte per chiederne la modifi	
Il/la sottoscritto/a, in qualità di gel manda di iscrizione dà il proprio co ed allo svolgimento dell'attività pre	onsenso al tesserame	nto del medesimo all'a	ssociazione Mittelab APS
Luogo e data odierna (es. Trieste, 31/12/2023)		Firma (socio o genito	ore)
A cura della segreteria:		۳	
N° tessera Quota sociale Al S	Sig.		Data
Decisione dell'OdA Det	tagli		
☐ ammesso ☐ non ammesso			